



## 10. UROSCCHOOL 2017

ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

16•17•18•19 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ - ΠΟΡΤΑΡΙΑ ΠΗΛΙΟ

## Εικονικοί Ασθενείς



Οι εικονικοί ασθενείς είναι μια ιδιαίτερα αγαπητή ενότητα στους συμμετέχοντες. Όλο και συχνότερα η ιατρική πράξη αντιμετωπίζει διλήμματα, και ο ασθενής ζητά δεύτερη γνώμη. Το πρόβλημα βρίσκεται στις αντικρουόμενες απόψεις των ιατρών.

Οι ομάδες εργασίας είναι το πλέον διαδραστικό τμήμα του σχολείου.

Οι εκπαιδευόμενοι χωρισμένοι σε δύο ομάδες και με έναν συντονιστή στην κάθε μία, αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο περιστατικό με διαφορετικές προσεγγίσεις. Ποια είναι η πιο σωστή; Η μάλλον υπάρχει μια μόνο θεραπευτική επιλογή; Και τι ρόλο παίζει το προφίλ του συγκεκριμένου ασθενή στην εφαρμογή ή όχι των κατευθυντήριων οδηγιών;

Ασθενής με ΚΥΠ που δεν μπορεί να λάβει αναισθησία

# Σύγκριση συμφερόντων: Μητσογιάννης

Ερευνητής, Ομιλητής, Σύμβουλος (κατά την τελευταία 5ετία)  
για τις εταιρείες:

- Astellas
- Pfizer
- Allergan
- Galenica
- Merc
- Lilly
- Menarini



# Σύγκριση συμφερόντων: Γκράβας

Ερευνητής, Ομιλητής, Σύμβουλος (κατά την τελευταία 5ετία)  
για τις εταιρείες:

- Astellas
- GSK
- Lilly
- Pierre Fabre
- Vianex



# Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

♂ Ηλικίας 71 ετών, LUTS

- Υπό αγωγή με  $\alpha$ -blocker και 5 $\alpha$ RI από βετίας
- Αρχικά ανταπόκριση
- Προοδευτική επιδείνωση τους τελευταίους 18 μήνες
- Επίσχεση  $\rightarrow$  τοποθέτηση καθετήρα προ μηνός
- TWOC «επιτυχής»
- Νέα επίσχεση μετά 20 ημέρες



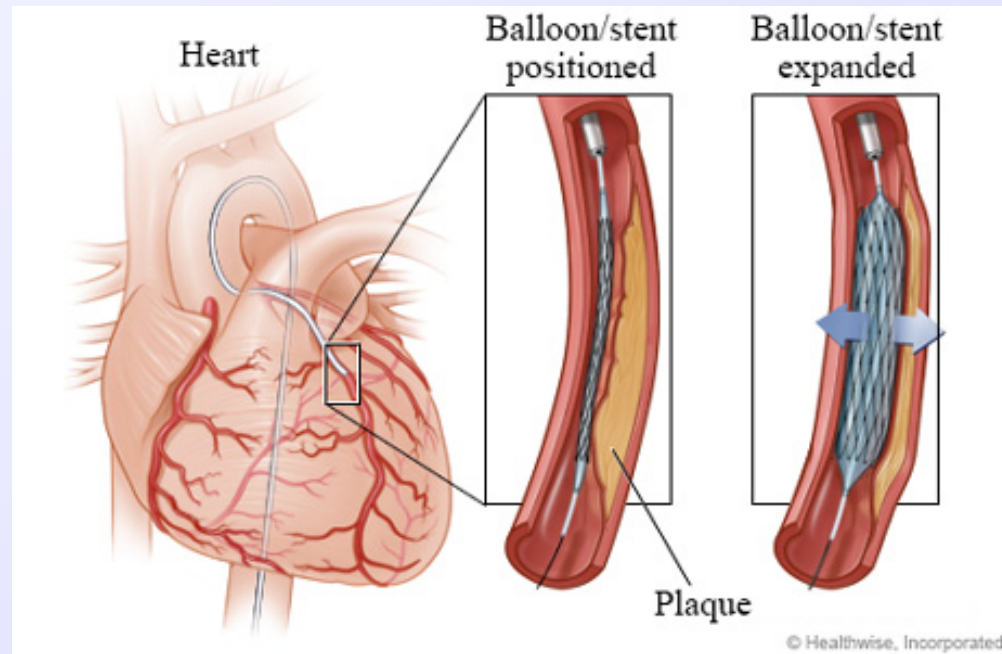


# Παρουσίαση Κλινικού περιστατικού

## Ιστορικό:

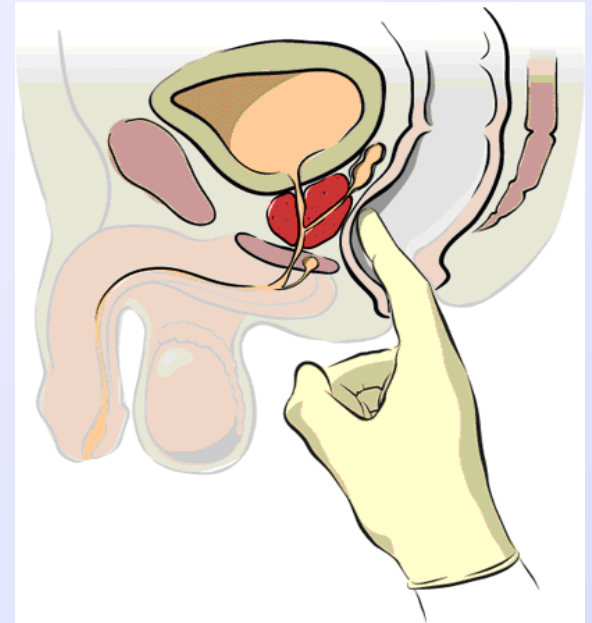
- Υπέρβαρος
- Καπνιστής:  
*«Το έκοψα προ 2μήνου»*
- ΧΑΠ (εισπνεόμενα)
- ΣΔ
- ΣΝ από ετών υπό αγωγή
- Ισχαιμικό επεισόδιο προ 2μήνου
- Αγγειοπλαστική– stent

Από τότε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή



# Κλινική εξέταση

- ΔΕΠ: μαλακός, μεγάλος προστάτης
- Αδρή νευρολογική εξέταση: φυσιολογική
- Τόνος του σφιγκτήρα του ορθού: κφ
- Χωρίς άλλα ευρήματα



# Εργαστηριακές εξετάσεις: Απαντήσεις

- Γενική ούρων

ΕΒ:1020

Πυοσφαίρια: 5-10

Ερυθρά: 6-8

Σάκχαρο: (-)

Λεύκωμα: (-)

Μικροοργανισμοί: (-)

- Καλλιέργεια ούρων

Στείρα

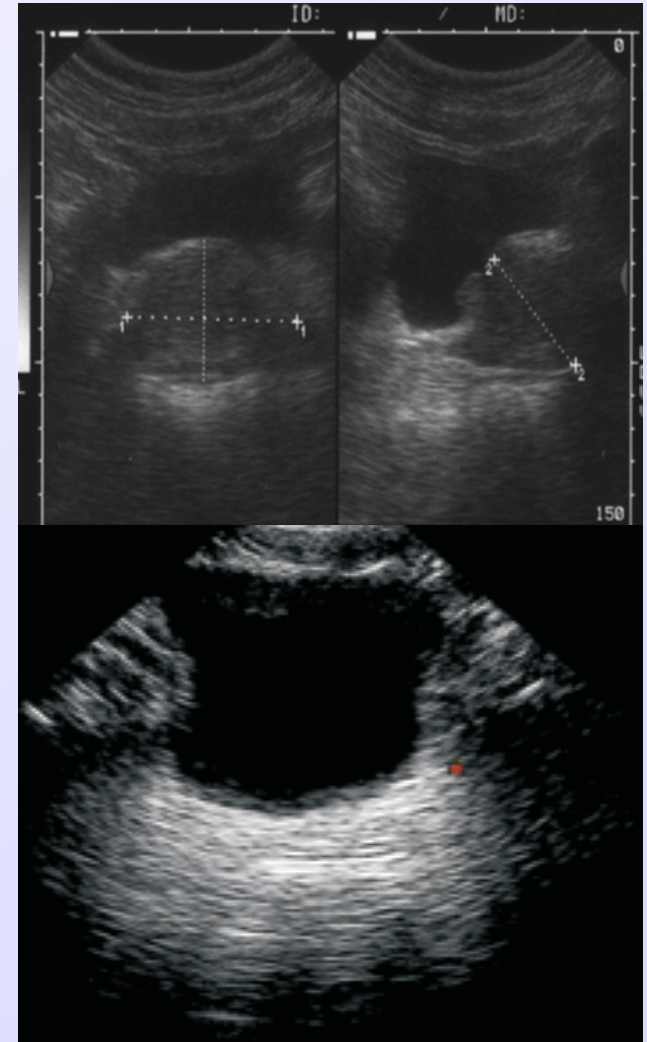
- PSA ορού

1.9 ng/ml



# Απεικονιστικές εξετάσεις: Αποτελέσματα

- Υπερηχογράφημα νεφρών–κύστεως–προστάτη
  - Υπόλειμμα ούρων μετά την ούρηση
- 
- Νεφροί: Χωρίς διατάσεις, λιθίαση ή άλλα ευρήματα
  - Αφαίρεση καθετήρα
  - Vprost: 70cm<sup>3</sup>
  - PVR: 345ml
  - Κύστη: χωρίς παθολογικά ευρήματα



# Ερώτηση 1: Ποιες άλλες εξετάσεις θα ζητήσετε;

- 1) Κυστεοσκόπηση?
- 2) Πλήρη ουροδυναμικό έλεγχο?
- 3) Ημερολόγιο Ούρησης?
- 4) Τίποτε άλλο, έχω τις πληροφορίες που χρειάζομαι



# Ουροδυναμικός έλεγχος;

- ✓  $VV < 150\text{ml}$
- ✓  $Q_{\text{max}} \geq 10\text{ml/sec}$  ή  $\geq 15\text{ml/sec}$
- ✓ Ηλικία  $< 50$  ή  $> 80$  έτη
- ✓  $PVR > 300\text{ml}$
- ✓ Αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση
- ✓ Ιστορικό επέμβασης στην πύελο
- ✓ Ιστορικό αποτυχημένης επέμβασης



# Ουροδυναμικός έλεγχος;

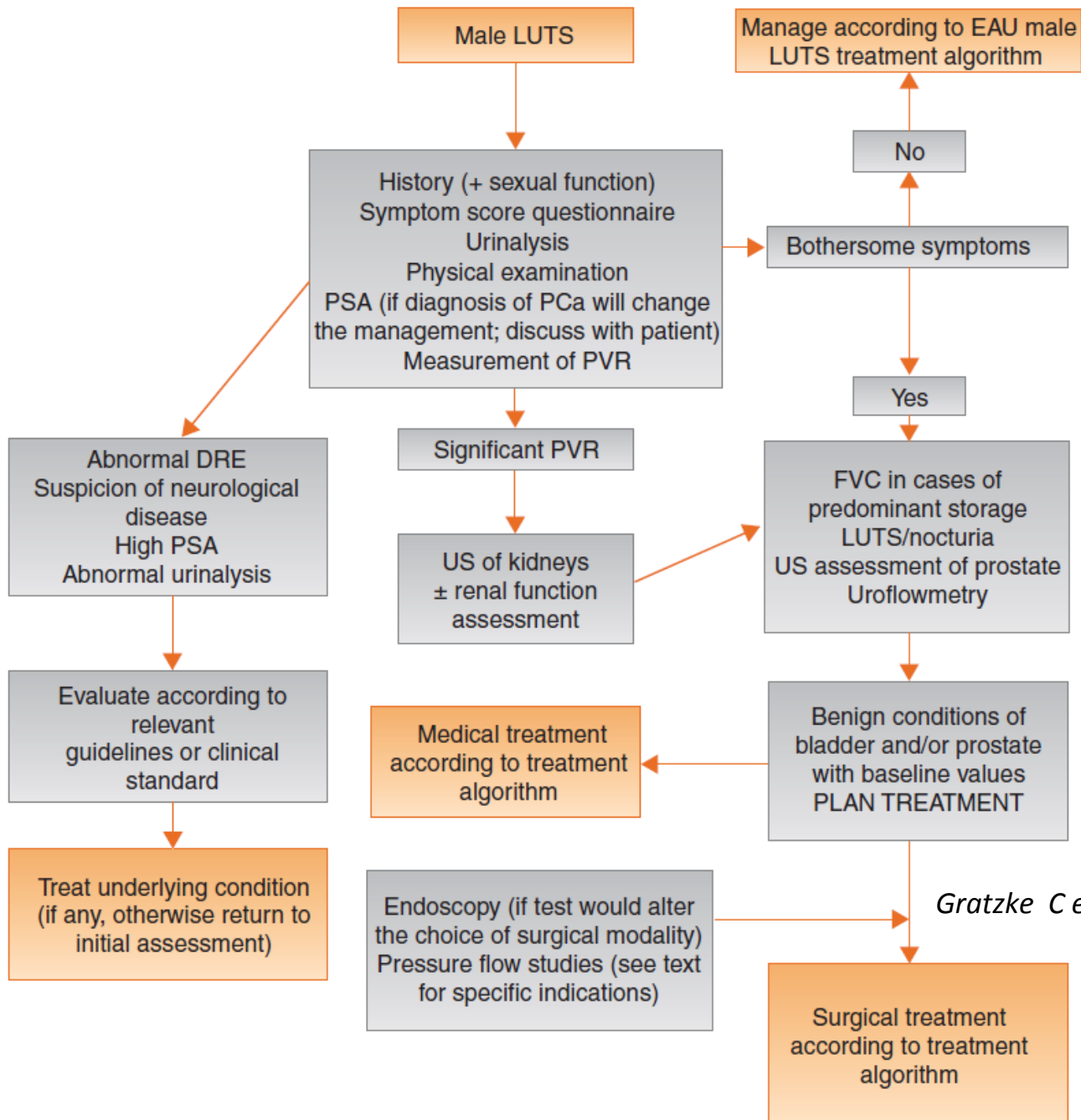
**Table 1 - Level of evidence and grade of recommendation for the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms**

Assessment tool	LE	GR
PFS <i>should</i> be performed only in individual patients for specific indications before surgery or when evaluation of the underlying pathophysiology of LUTS is warranted	3	B
PFS <i>should</i> be performed in men who have had previous unsuccessful (invasive) treatment for LUTS	3	B
When considering surgery, PFS <i>may</i> be used for patients who cannot void >150 ml	3	C
When considering surgery in men with bothersome predominantly voiding LUTS, PFS <i>may</i> be performed in men with PVR >300 ml	3	C
When considering surgery in men with bothersome predominantly voiding LUTS, PFS <i>may</i> be performed in men aged >80 yr	3	C
When considering surgery in men with bothersome predominantly voiding LUTS, PFS <i>should</i> be performed in men aged <50 yr	3	B

# Κυστεοσκόπηση;

	LE	GR
Urethrocystoscopy should be performed in men with LUTS to exclude suspected bladder or urethral pathology and/or prior to minimally invasive/surgical therapies if the findings may change treatment.	3	B

# EAU Assessment Algorithm for Male LUTS



Gratzke C et al, Eur Urol 2015; 67:1099-109

# Ο ασθενής...

- Επιθυμεί να απαλλαγεί από τον καθετήρα
- Ζητάει να πληροφορηθεί για τις διαθέσιμες μεθόδους και τους κινδύνους
- Πριν από όλα αναισθησιολογική εξέταση



# Αναισθησιολογική εξέταση

- ...«θα αστείεύεσαι»!
- «Όλα μπαίνουν αλλά...»
- «Διακοπή αντιαιμοπεταλιακών τουλάχιστον – ενημέρωση»
- «Γενική; Δεν νομίζω»
- Πνευμονολογική & καρδιολογική εκτίμηση



# Το περιστατικό: εκτιμήσεις Ειδικών

## Καρδιολογική εξέταση

- ...«θα αστείεύεσαι»!
- Διακοπή αντιαιμοπεταλιακών:  
«Αποκλείεται για 6 μήνες»
- «Μετά bridging ίσως αλλά δεν είναι το ίδιο...»
- Ενημέρωση

## Πνευμονολογική εξέταση

- «Γενική; Υψηλού κινδύνου – μόνο αν είναι απαραίτητο»





# Ποια παρέμβαση;

1. M-TURP ή B-TURP
2. Laser προστατεκτομή
3. Διουρηθρική προστατοτομή (TUIP)
4. TUNA – TUMT
5. PUL
6. Stents
7. Αυτοκαθετηριασμοί
8. Υπερηβικός καθετήρας

# «Θέλω τώρα λύση»

**WISHFUL THINKING  
IS ONE THING, AND  
REALITY ANOTHER.**

QUOTEHD.COM

Jalal Talabani  
Iraqi Politician

**Παράμετροι:**

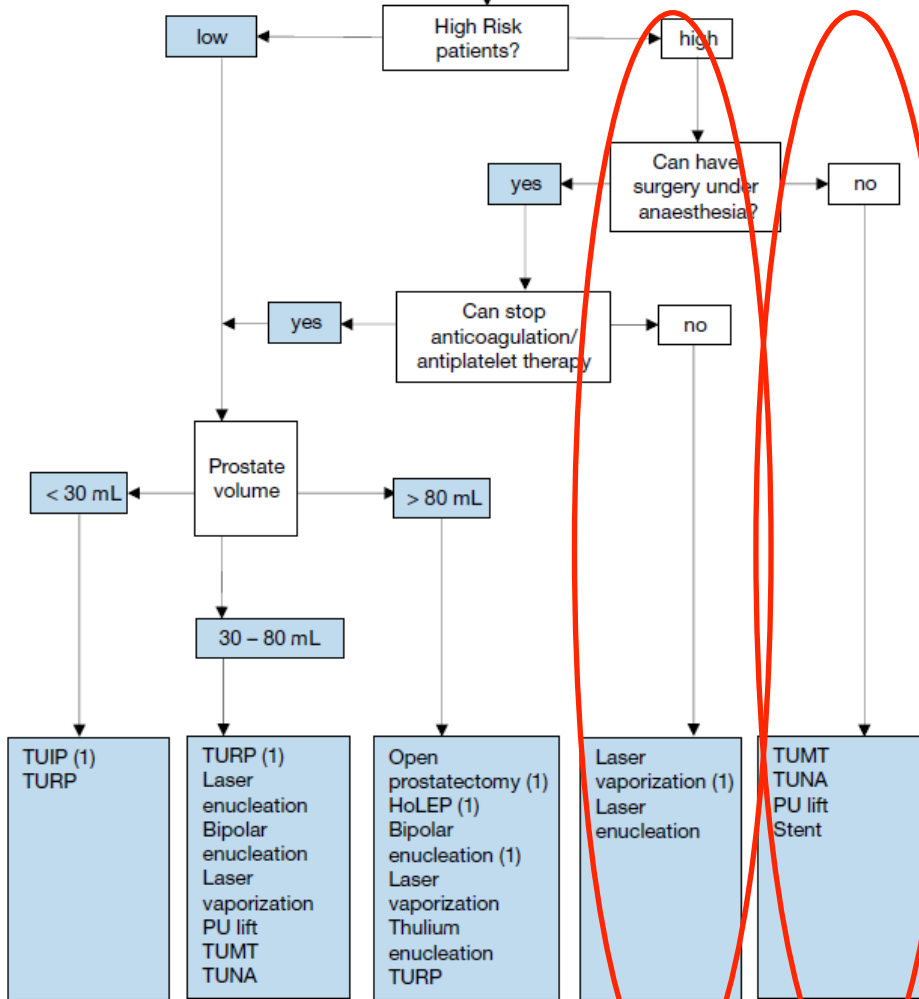
- Όχι αναισθησία
- Επίσχεση
- ΣΔ
- Αιμορραγία

Σκέψη....





**Male LUTS**  
with absolute indications for surgery or non-responders to medical treatment or those who do not want medical treatment but request active treatment



(1) Current standard/first choice. The alternative treatments are presented in alphabetical order.  
Notice: Readers are strongly recommended to read the full text that highlights the current position of each treatment in detail.

# EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen  
Guidelines Associates: M. Karavitakis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

# «Θέλω τώρα λύση»

## Παράμετροι:

- Όχι Αναισθησία
- ΣΔ
- Αιμορραγία
- Επίσχεση
- Μακροχρόνια αποτελέσματα
- TUMT
- TUNA
- PUL
- Stent

# TUMT

## RESULTS OF HIGH-ENERGY TRANSURETHRAL MICROWAVE THERMOTHERAPY IN PATIENTS CATEGORIZED ACCORDING TO THE AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS OPERATIVE RISK CLASSIFICATION

F. C. H. D'ANCONA, A. K. VAN DER BIJ, E. A. E. FRANCISCA, H. KHO, F. M. J. DEBRUYNE, L. A. KIEMENEY, AND J. J. M. C. H. DE LA ROSETTE

**Conclusions.** There is no relation between ASA classification and outcome after high-energy TUMT. Because these patients are considered at high risk of perioperative complications and postoperative morbidity, TUMT could contribute considerably to the treatment of BPH in this specific group of patients. UROLOGY 53: 322-328, 1999. © 1999, Elsevier Science Inc. All rights reserved.

*D'Ancona FCH et al, Urol 1999; 53: 322-28*



# TUMT



## Microwave thermotherapy for benign prostatic hyperplasia (Review)

Hoffman RM, Monga M, Elliott SP, MacDonald R, Langsjoen J, Tacklind J, Wilt TJ

### Authors' conclusions

Microwave thermotherapy techniques are effective alternatives to TURP and alpha-blockers for treating symptomatic BPH in men with no history of urinary retention or previous prostate procedures and prostate volumes between 30 to 100 mL. However, TURP provided greater symptom score and urinary flow improvements and reduced the need for subsequent BPH treatments compared to TUMT. Small sample sizes and differences in study design limit comparisons between devices with different designs and energy levels. The effects of symptom duration, patient characteristics, or prostate volume on treatment response are unknown.

*Hoffman RM et al, Database Syst Rev, 2012. 9: CD004135*

# EAU Guidelines 2016

*Practical considerations:* Endoscopy prior to TUMT is essential to identify the presence of a prostate middle lobe or an insufficient length of the prostatic urethra. Due to the low peri- and post-operative morbidity and lack of need for anaesthesia, TUMT is a true outpatient procedure and an option for (elderly) patients with comorbidities or greater anaesthesia risks [289].

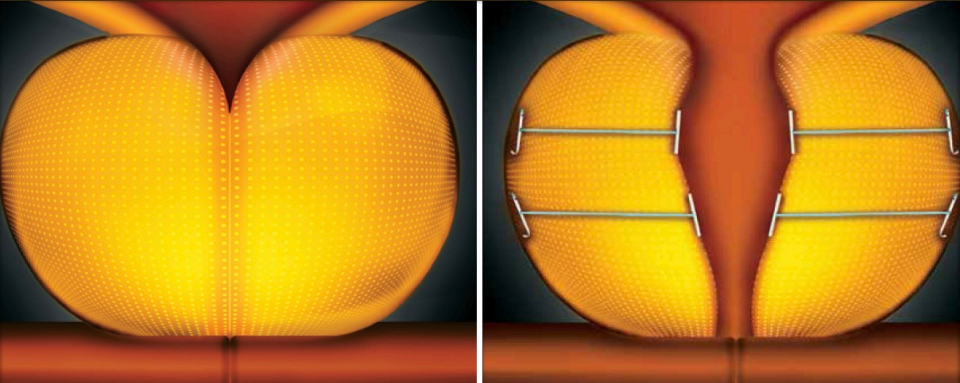
Recommendations	LE	GR
TUMT achieves symptom improvement comparable with TURP, but TUMT is associated with decreased morbidity and lower flow improvements.	1a	A
Durability is in favour of TURP which has lower re-treatment rates compared to TUMT.	1a	A

# TUNA

*Practical considerations:* TUNA™ can be performed as a day-case procedure under local anaesthesia or sedation [294]. TUNA™ is not suitable for prostates > 75 mL or isolated bladder neck obstruction. In addition, TUNA™ cannot effectively treat prostatic middle lobes. There are concerns about the durability of the effects achieved by TUNA™.

## EAU Guidelines 2016

Recommendations	LE	GR
TUNA™ is a minimally invasive alternative with decreased morbidity compared to TURP but with less efficacy.	1a	A
Durability is in favour of TURP with lower re-treatment rates compared to TUNA™.	1a	A



# Prostate Urethral Lift (PUL)

Platinum Priority – Review – Benign Prostatic Hyperplasia

Editorial by Steven A. Kaplan on pp. 714–715 of this issue

## Prostatic Urethral Lift Improves Urinary Symptoms and Flow While Preserving Sexual Function for Men with Benign Prostatic Hyperplasia: A Systematic Review and Meta-analysis

Marlon Perera<sup>a,b,†</sup>, Matthew J. Roberts<sup>a,b,c,d,†</sup>, Suhail A.R. Doi<sup>e,f</sup>, Damien Bolton<sup>g,h,\*</sup>

**Evidence synthesis:** Ten articles comprising six independent patient cohorts were included for analysis. Pooled estimates from between 452 and 680 patients suggested overall improvement following PUL, including symptoms (large gain; standardised mean gain range of 1.3–1.6, International Prostate Symptom Score difference of –7.2 to –8.7 points), maximum flow rate (3.8–4.0 ml/s), and quality of life (2.2–2.4 points). Sexual function was preserved with a small improvement estimated at 12 mo (standardised mean gain range of 0.3–0.4). Pooled estimates were mostly heterogeneous across study groups.

**Conclusions:** PUL is a well-tolerated, minimally invasive therapy for BPH that provides favourable symptom, sexual health, and functional outcomes during follow-up to 12 mo. Longer follow-up and larger randomised studies are required to further confirm these preliminary results.

# Prostate Urethral Lift (PUL)

*Practical considerations:* An obstructed/protruding median lobe cannot be effectively treated, and the effectiveness in large prostate glands has not been shown yet. High quality studies are needed to compare the efficacy, safety and durability between PUL and other established invasive treatments.

Recommendation	LE	GR
Prostatic urethral lift (Urolift®) leads to objective and subjective short- and mid-term improvements. RCTs with longer follow-up are required.	1a	B

# «Θέλω τώρα λύση»

## Παράμετροι:

- Αναισθησία
- ΣΔ
- Αιμορραγία
- Επίσχεση
- Μακροχρόνια αποτελέσματα

- bTURP

- Lasers

*ποιο;*

*ablation*

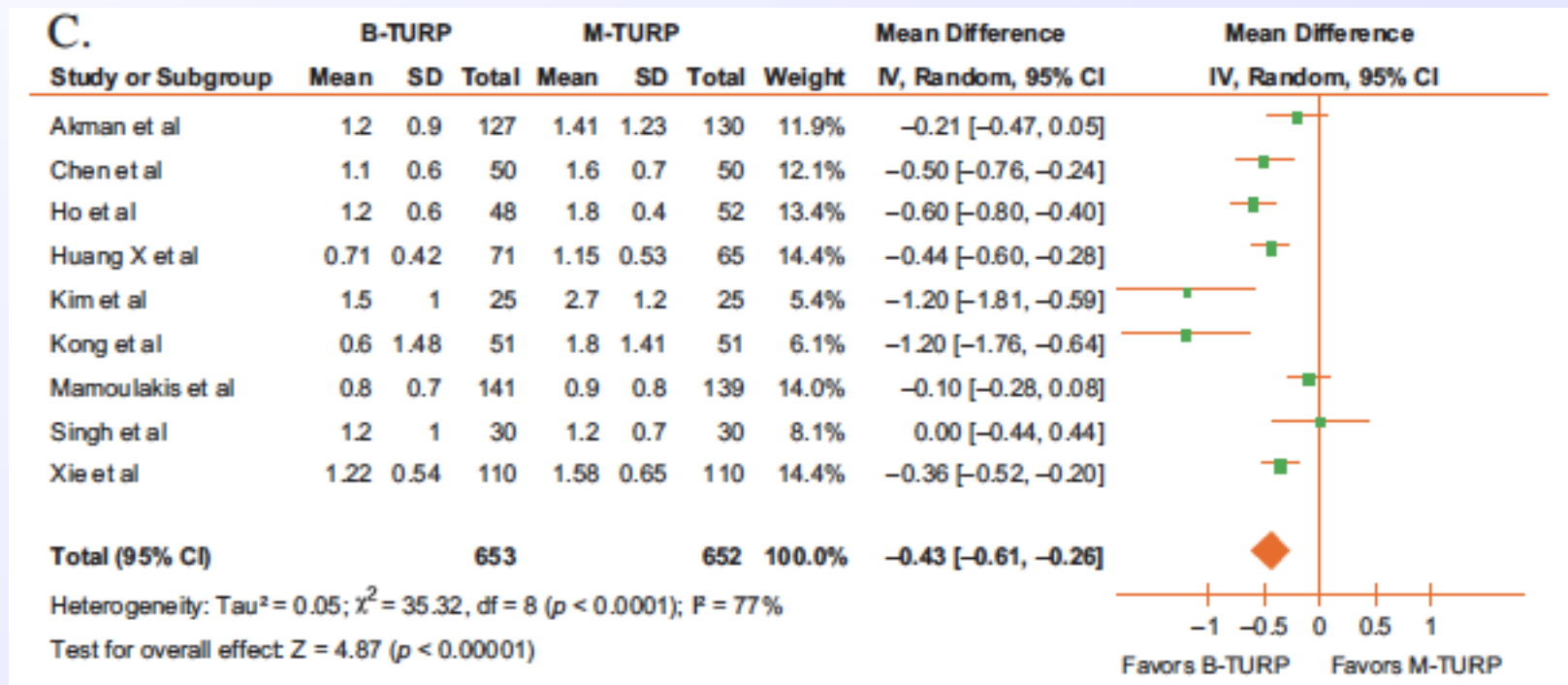
*enucleation*



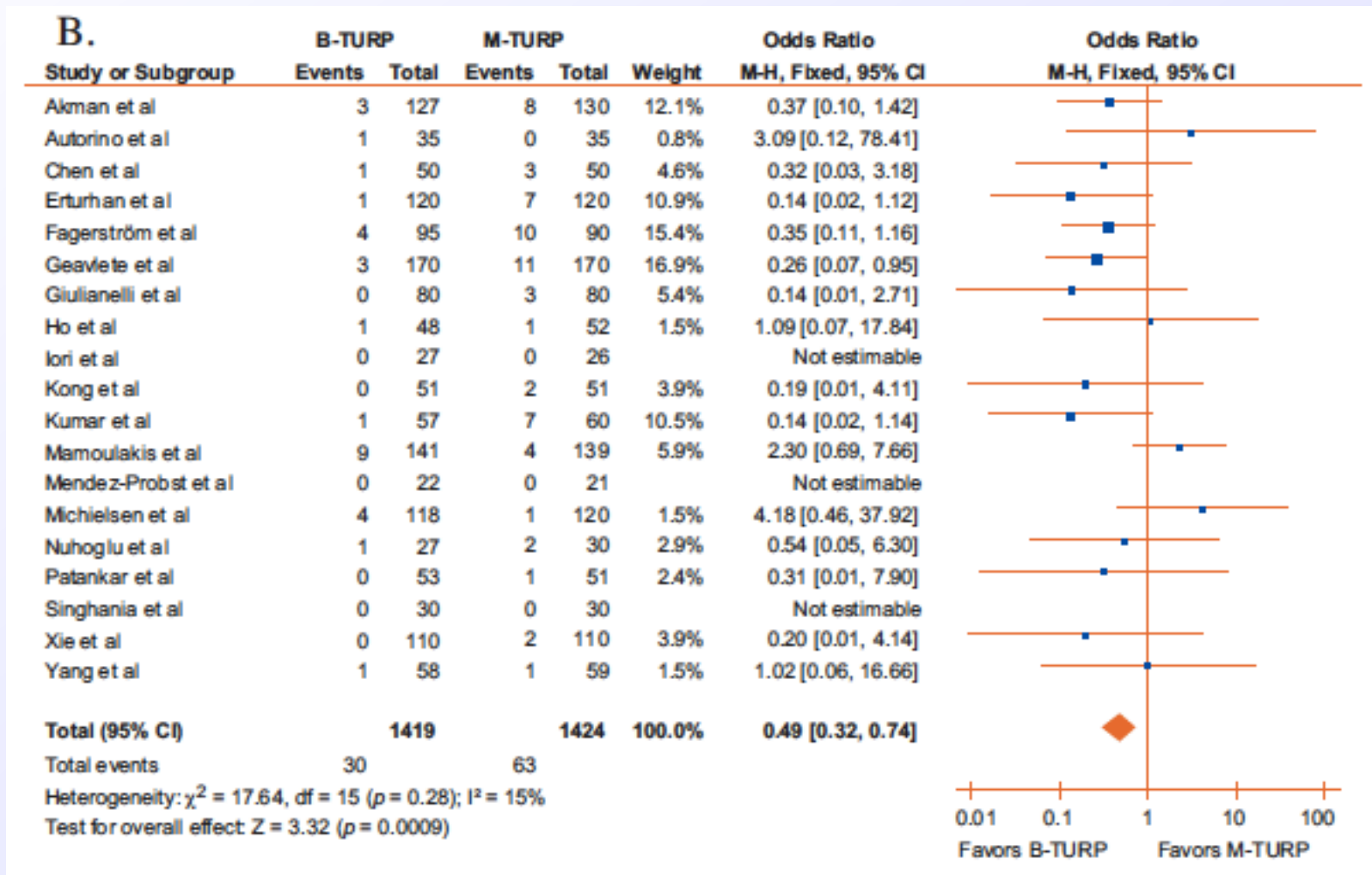
# b-TURP ???

Recommendations	LE	GR
M-TURP is the current surgical standard procedure for men with prostate sizes of 30-80 mL and bothersome moderate-to-severe LUTS secondary of BPO. M-TURP provides subjective and objective improvement rates superior to medical or minimally invasive treatments.	1a	A
The morbidity of M-TURP is higher than for drugs or other minimally invasive procedures.	1a	A
B-TURP achieves short- and mid-term results comparable with M-TURP.	1a	A
B-TURP has a more favourable peri-operative safety profile compared with M-TURP.	1a	A
TUIP is the surgical therapy of choice for men with prostate sizes < 30 mL, without a middle lobe, and bothersome moderate-to-severe LUTS secondary to BPO.	1a	A

# b-TURP: πτώση αιμοσφαιρίνης...



# b-TURP: μετάγγιση...



# Lasers...

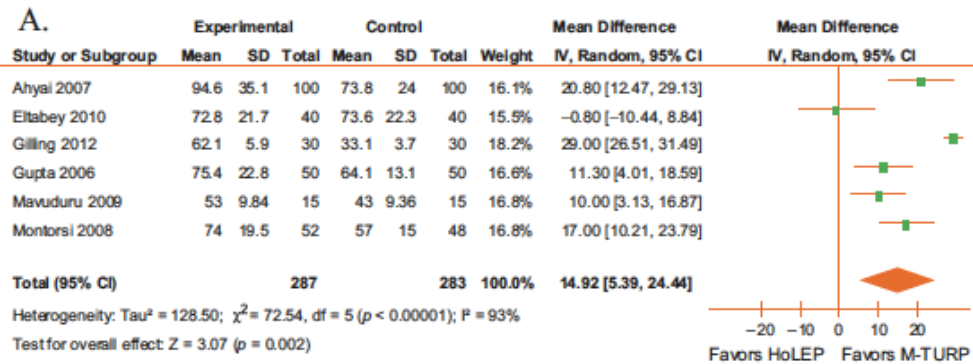
HoLEP

HoLRP

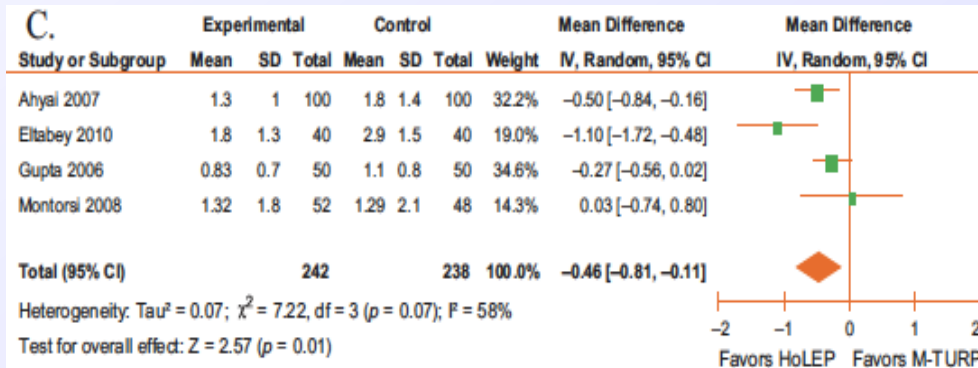
Greenlight (KTP, LBO, XPS)

ThuVARP

# HoLEP vs. m-TURP



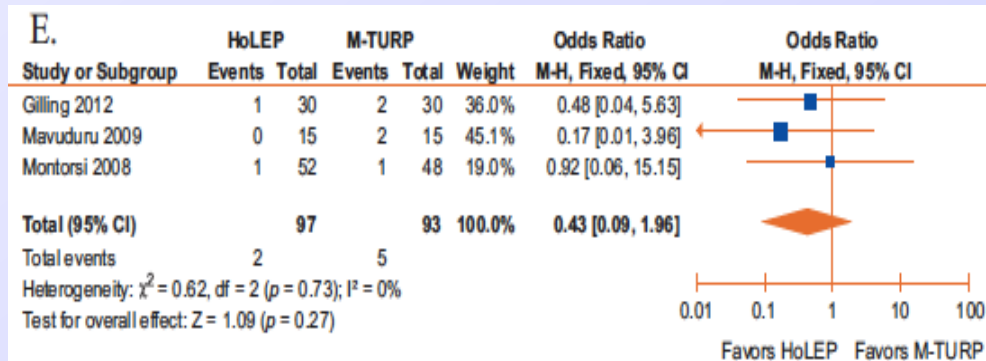
Διάρκεια χειρουργείου



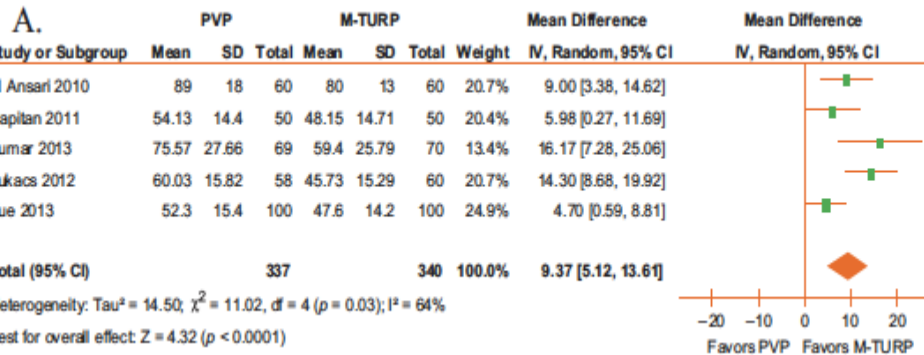
Πτώση Hb

Επίσχεση από αιμοπήγματα

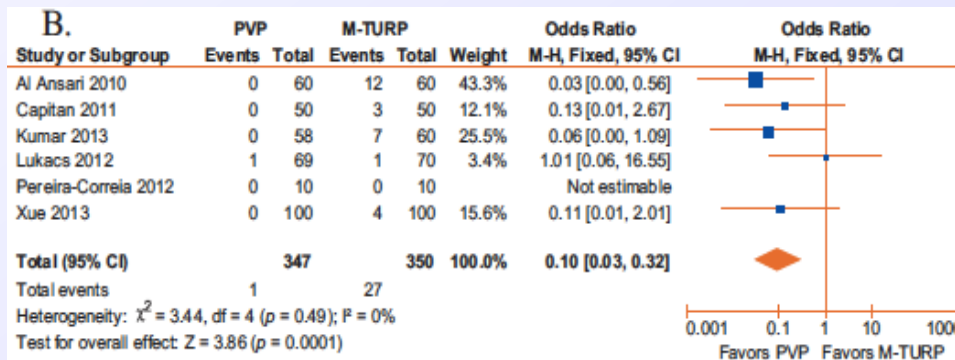
Cornu JN et al, Eur Urol 2015; 67: 1066-96



# Greenlight PVP vs. m-TURP

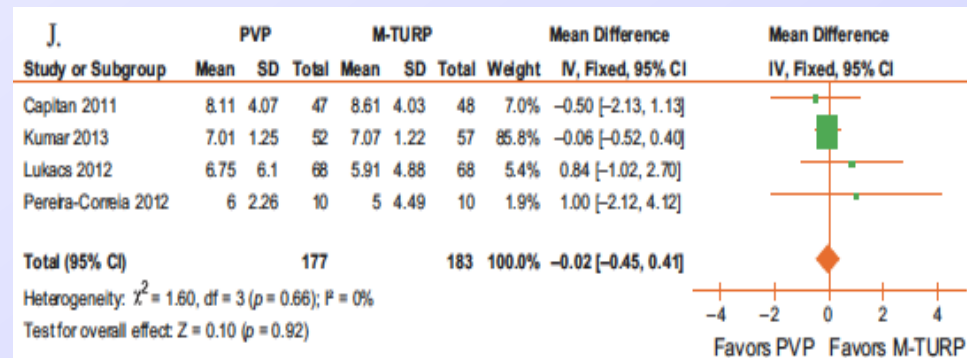


Διάρκεια χειρουργείου



Μεταγγίσεις

IPSS





# Lasers...

*Practical considerations:* The 180-W XPS laser should be regarded as the reference for Greenlight laser prostatectomy in 2016. Many former studies were done with the out-dated former 80-W and 120-W. Results need to be interpreted accordingly. Long-term results from the Goliath Study (180-W XPS vs. TURP) are pending.

Recommendations	LE	GR
HoLEP and 532-nm laser vaporisation of the prostate are alternatives to TURP in men with moderate-to-severe LUTS leading to immediate, objective, and subjective improvements comparable with TURP.	1a	A
The short-term and mid-term functional results of 532-nm laser vaporisation of the prostate are comparable with TURP.	1b	A
The long-term functional results of HoLEP are comparable with TURP or open prostatectomy.	1b	A
Thulium enucleation may be an alternative to TURP and HoLEP in men with moderate-to-severe LUTS leading to immediate and mid-term objective and subjective improvements.	1b	A
Diode laser operations lead to short-term objective and subjective improvement.	1b	B
ThuVaRP is an alternative to TURP for small- and medium-size prostates.	1b	A
With regard to intra-operative safety and haemostatic properties, diode and thulium lasers appear to be safe.	3	C
With regard to intra-operative safety, 532-nm laser vaporisation is superior to TURP.	1b	A
532-nm laser vaporisation should be considered in patients receiving anticoagulant medication or with a high cardiovascular risk.	3	B

# «Θα περιμένω 6 μήνες»

**WISHFUL THINKING  
IS ONE THING, AND  
REALITY ANOTHER.**

QUOTEHD.COM

Jalal Talabani  
Iraqi Politician

**Παράμετροι:**

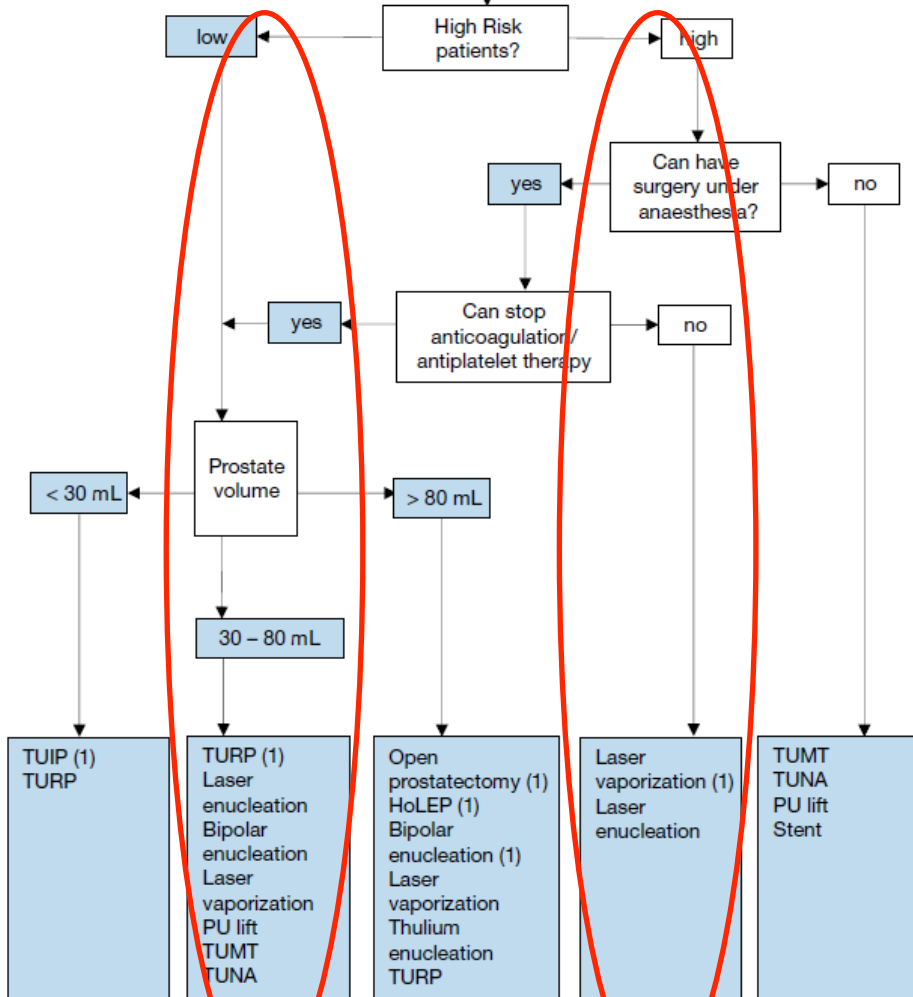
- Αναισθησία?
- ΣΔ
- Αιμορραγία
- Επίσχεση
- Μακροχρόνια αποτελέσματα



# Περισσότερη σκέψη....



**Male LUTS**  
with absolute indications for surgery or non-responders to medical treatment or those who do not want medical treatment but request active treatment



(1) Current standard/first choice. The alternative treatments are presented in alphabetical order.  
Notice: Readers are strongly recommended to read the full text that highlights the current position of each treatment in detail.

# EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen  
Guidelines Associates: M. Karavitakis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach

# «Θα περιμένω 6 μήνες»

Παράμετροι:

- Αναισθησία?

- ΣΔ

- Αιμορραγία

- Επίσχεση

- Μακροχρόνια  
αποτελέσματα

- Θεωρητικά όλα

- Minimal TURP or channel TURP

- Καλύτερη αιμόσταση

- Ίσως MITs

- Διαθεσιμότητα



# EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

S. Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci,  
C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen  
Guidelines Associates: M. Karavitakis, S. Malde, V. Sakkalis,  
R. Umbach

The choice of the surgical technique depends on prostate size, comorbidities of the patient, ability to have anaesthesia, patients' preferences, willingness to accept surgery-associated specific side effects, availability of the surgical armamentarium, and experience of the surgeon with these surgical techniques

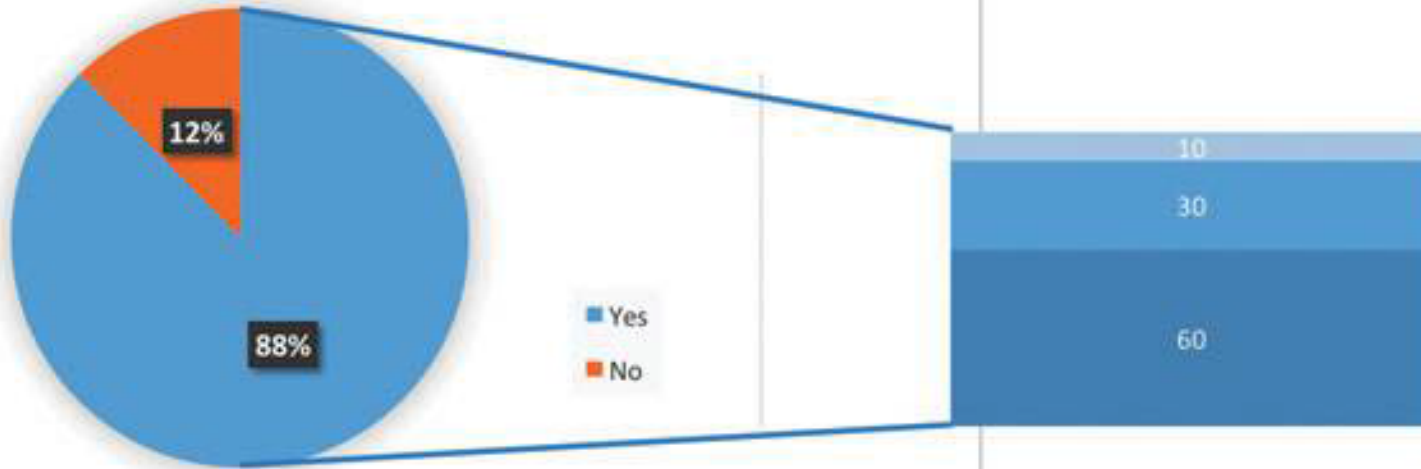
# «Φοβάμαι»

Αυτοκαθετηριασμοί

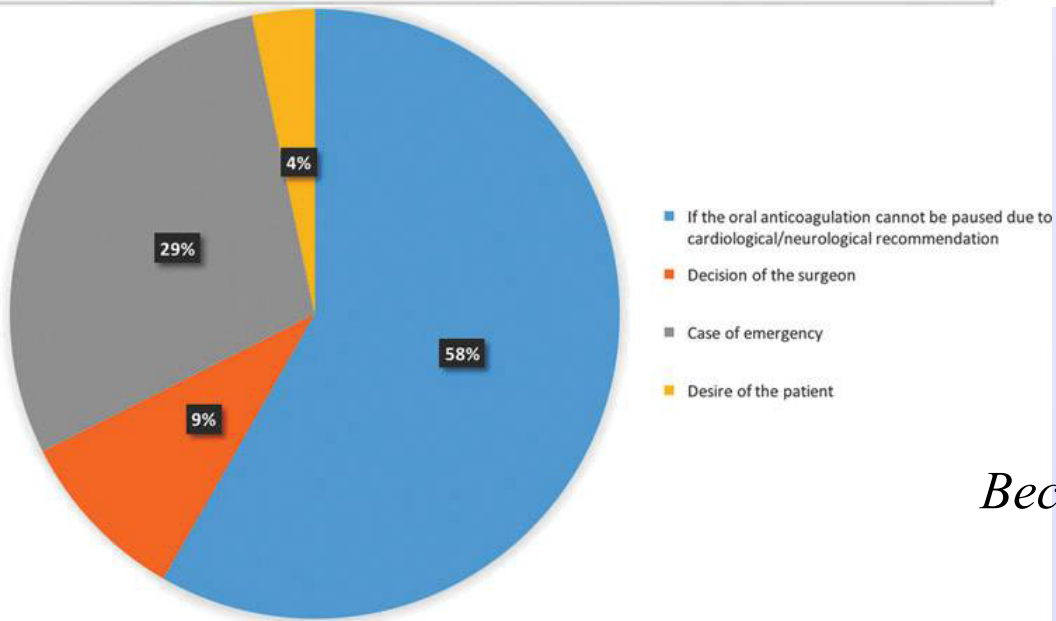
Υπερηβικός



# Real life practice



- Temporary stop of oral anticoagulation
- Heparin bridging
- Continuation of oral anticoagulation

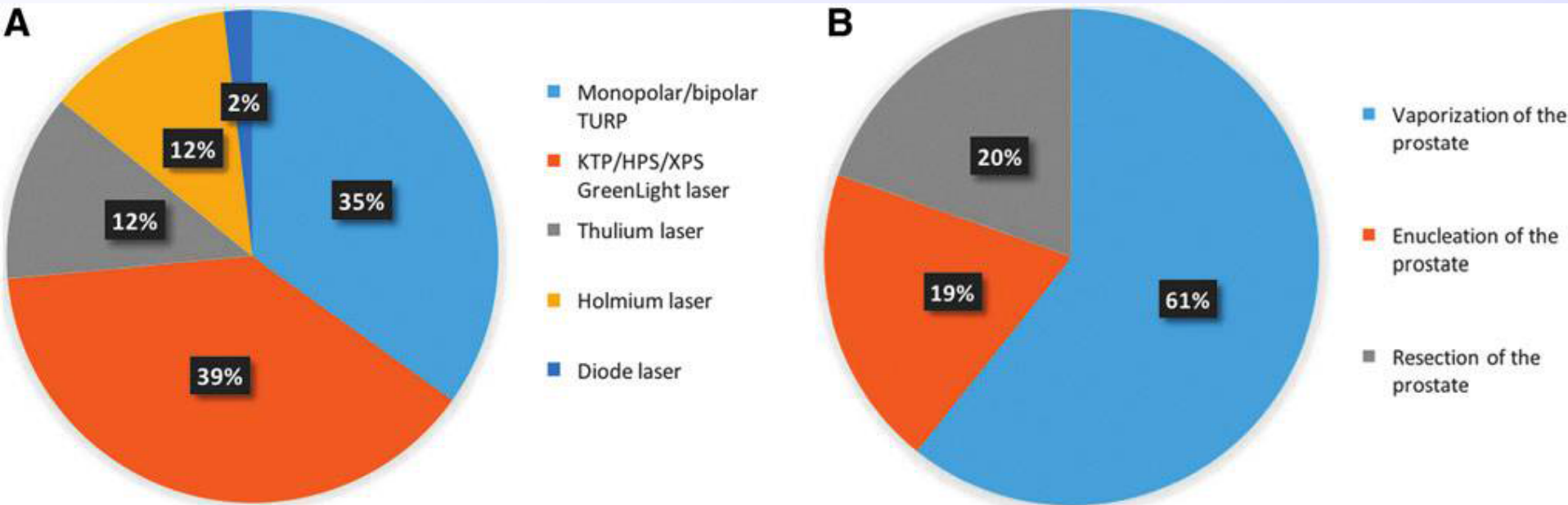


Ερωτηματολόγιο μεταξύ 133 μελών Ενδοουρολογικής Εταιρείας

*Becker B et al, J Endourol in press*

# Current Management in Transurethral Therapy of Benign Prostatic Obstruction in Patients on Oral Anticoagulation: A Worldwide Questionnaire

Benedikt Becker, MD, Sophie Knipper, MD, Andreas J. Gross, MD, and Christopher Netsch, MD



*J Endourol in press*

# Ικανοποίηση....





# Ικανοποίηση....

